

DEMANDE DE DEVIS

SOCIÉTÉ

Nom de la Société : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Secteur d'activité : _____

Contact : _____

Tél. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

TYPE DE MISSION

Choisissez

Autre préciser : _____

Nom de mission : _____

Lieu : _____

Prévu du : _____ au _____ Horaires : de ___ h ___ à ___ h ___

VOS BESOINS

AGENT :

NB

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> ADS (Agent de sécurité) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agent SSIAP 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agent SSIAP 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Agent Maître chien | _____ |
| <input type="checkbox"/> Voiturier | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hôtesse / Hôte | _____ |
| <input type="checkbox"/> Physio | _____ |

